

# Nota huishoudelijke verzorging Zuid-Kennemerland



Regionale ambtelijke werkgroep  
Februari 2006

*CONCEPT*

## *Inleiding*

Het parlement neemt begin februari een besluit over de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De invoering zal per 1 januari 2007 plaatsvinden.

De gemeenten in Zuid-Kennemerland hebben zich verbonden tot samenwerking op enkele prestatievelden van de Wmo. Prestatieveld 6: *het verlenen van voorzieningen aan mensen met een beperking of een chronisch psychisch probleem en van mensen met een psychosociaal probleem ten behoeve van het behoud van hun zelfstandig functioneren of hun deelname aan het maatschappelijk verkeer*, is een van de prestatievelden waar in ieder geval bij de beleidsvoorbereiding nauw zal worden samengewerkt. Huishoudelijke verzorging valt onder dit prestatieveld. De voorliggende notitie is het product van de regionale ambtelijke werkgroep en vormt een eerste aanzet tot de ontwikkeling van een beleid voor huishoudelijke verzorging.

Huishoudelijke verzorging wordt in deze notitie gedefinieerd als *het ondersteunen bij of het overnemen van activiteiten op het gebied van het verzorgen van het huishouden van een persoon dan wel van de leefeenheid waartoe een persoon behoort*. Deze omschrijving is afgeleid van de definitie zoals die in de AWBZ wordt gehanteerd.

## **Leeswijzer**

In deze notitie wordt in paragraaf één enkele uitgangspunten voor het toekomstige beleid verwoord. Daarna volgt een toelichting op de huidige regelgeving rondom huishoudelijke verzorging. Vervolgens wordt dieper ingegaan op belangrijke aspecten van de huishoudelijke verzorging: de indicatiestelling, de eigen bijdrage, de aard van de zorg: het persoonsgebonden budget en het loket. Daarna worden de financiële gevolgen geschetst en volgt een paragraaf over inkoop en aanbesteding. Elk onderdeel wordt afgesloten met een concreet voorstel. Deze voorstellen worden in paragraaf tien herhaald.

Regionale ambtelijke werkgroep  
Februari 2006

## *§ 1: Uitgangspunten bij de overkomst van de huishoudelijke zorg naar de gemeente*

Huishoudelijke zorg heeft tot doel mensen te ondersteunen bij het zolang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Het is daarmee een schakel in de keten wonen, welzijn en zorg. Aan deze nota over de huishoudelijke zorg ligt een aantal inhoudelijke keuzen ten grondslag. De gemeenten in de regio Zuid-Kennemerland willen graag dat de overdracht van de huishoudelijke zorg van het rijk naar de gemeente zo soepel mogelijk voor de klant verloopt. Bovendien kiezen de gemeenten voor een rechtvaardige en kwalitatieve uitvoering van de huishoudelijke zorg, waarin de keuzevrijheid voor de klant is gewaarborgd.

### **Participatie staat voorop**

De WMO biedt gemeenten een uitgelezen kans om een samenhangend beleid te maken voor haar burgers. Gemeenten voeren al het welzijnsbeleid uit en zijn verantwoordelijk voor de Wet Voorziening Gehandicapten (WVG). Daar komt nu de huishoudelijke verzorging bij. Daarmee kunnen gemeenten een samenhangend pakket aan met name de kwetsbare burgers aanbieden. Participatie van (kwetsbare) burgers aan de samenleving staat daarbij hoog in het vaandel. Meedoen is het motto. Dat kan doordat gemeenten algemene voorzieningen faciliteert, maar ook door het bieden van individuele verstrekkingen.

### **Klantvriendelijkheid**

Gemeenten willen dat de overgang van de huishoudelijke verzorging voor de klant niet of nauwelijks te merken moet zijn. Het is onvermijdelijk dat er dingen voor de klant veranderen, maar het gaat erom dat die overgang zo soepel mogelijk gaat. Bovendien is het van belang dat de uitvoering van de huishoudelijke verzorging zo klantvriendelijk mogelijk gebeurt. Dus geen onnodige bureaucratie. En het moet duidelijk zijn waar de klant terecht kan voor de aanvraag voor huishoudelijke verzorging. Ook wil de gemeente de klant - als die daarom vraagt - ondersteunen bij het maken van een keuze bijvoorbeeld voor de zorg in natura of een persoonsgebonden budget. Of bij de keus voor een bepaalde zorgaanbieder. Laagdrempelige loketten voor ouderen en gehandicapten zullen hierin een grote rol spelen.

### **Sterke schouders de zwaarste lasten**

Voor de huishoudelijke verzorging betalen klanten een eigen bijdrage. Dat zal niet veranderen als gemeenten de huishoudelijke verzorging gaan uitvoeren. Gemeenten hebben echter wel de vrijheid een eigen beleid voor de eigen bijdragen op te stellen. Uitgangspunt voor de gemeenten is dat de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen: mensen met een hoog inkomen betalen een hogere eigen bijdrage dan mensen met een minimuminkomen. Onderzoek moet uitwijzen of mensen met een inkomen tot 120% van het minimum vrijgesteld kunnen worden van het betalen van een eigen bijdrage.

### **Keuzevrijheid is uitgangspunt**

De klant wil zelf de hulp kunnen kiezen die hij krijgt. In de wet is vastgelegd dat de klant kan kiezen tussen een persoonsgebonden budget of hulp in natura. Bovendien vinden de gemeenten het belangrijk dat klanten kunnen kiezen tussen verschillende zorgaanbieders. Dat betekent dat de gemeenten met meerdere partijen een contract willen afsluiten zodat de klant optimale keuzevrijheid heeft.

### **Kwaliteit van zorg**

Gemeenten vinden het belangrijk dat de zorgaanbieders kwalitatieve zorg leveren aan de klant. Bij het afsluiten van de contracten zal daarom gekeken worden naar aspecten als klantvriendelijkheid van het personeel, de mate van opleiding en vakkennis, het hebben van deugdelijke klachtenprocedures, de snelheid van levering van de zorg, continuïteit van zorg, de samenwerking in de keten etcetera.

## **Een objectieve en onafhankelijke beoordeling van de vraag**

Gemeenten vinden het belangrijk dat de beoordeling van een aanvraag voor huishoudelijke zorg op een objectieve en onafhankelijke manier gebeurt. Daarmee is het belang van de klant het best gewaarborgd. Zowel gemeenten als zorgaanbieders hebben immers (financiële) belangen bij het beoordelen van aanvragen. Gemeenten zijn weliswaar verantwoordelijk voor de indicatie van de aanvraag huishoudelijke zorg, maar zij gebruiken daarvoor objectieve en onafhankelijke instrumenten van een onafhankelijke partij.

## **Het oordeel van de klant is belangrijk**

Gemeenten willen goede voorzieningen aan de klant bieden. Om te kunnen beoordelen of wij daarin slagen is het oordeel van de klant broodnodig. Daarom betrekken gemeenten burgers en hun cliëntenorganisaties bij de voorbereiding van het beleid en zullen zij tijdens de uitvoering op verschillende manieren de klanttevredenheid peilen.

## ***§ 2: Huishoudelijke verzorging binnen de AWBZ***

Voor de ontwikkeling van beleid voor de huishoudelijke verzorging is het noodzakelijk een beeld te hebben van de organisatie en uitvoering van huishoudelijke verzorging onder het huidige regime van de AWBZ. In deze paragraaf wordt kort de huidige situatie geschetst. Achtereenvolgens komt aan de orde:

- Wat is huishoudelijke verzorging?
- Wie komen in aanmerking voor huishoudelijke verzorging?
- Wie maken in de praktijk gebruik van huishoudelijke verzorging?
- Recht op huishoudelijke verzorging en dan?
- Wie levert de huishoudelijke verzorging?
- Omvang huishoudelijke verzorging
- Eigen bijdrage

## **Wat is huishoudelijke verzorging?**

Het bieden van huishoudelijke verzorging in de AWBZ heeft als doel 'het geheel of gedeeltelijk overnemen van activiteiten op het gebied van verzorging van het huishouden, met inbegrip van enige hulp bij de organisatie van het huishouden.' Huishoudelijke verzorging komt in beeld als disfunctioneren dreigt. Binnen huishoudelijke verzorging kunnen de onderstaande activiteiten worden onderscheiden:

1. Huishoudelijke werkzaamheden, zoals stof afnemen, afwassen, opruimen, ramen zemen, sanitair schoonmaken, was of kleding opbergen, bed opmaken, verzorgen van planten en huisdieren en het bereiden van de maaltijd.
2. Organisatie van de huishouding in verband met chronische ziekte of beperkingen.
3. Het verzorgen en opvangen van jonge kinderen in verband met uitval van de primaire verzorger(s) en afwezigheid van informele zorg.

Een beperkte mate van begeleiding kan deel uitmaken van huishoudelijke verzorging.

In de voorbereiding op de Wmo is gesproken over enkelvoudige en meervoudige huishoudelijke verzorging. Het verschil tussen enkelvoudige en meervoudige huishoudelijke verzorging heeft betrekking op de totale zorg die een cliënt ontvangt. Een cliënt met enkelvoudige huishoudelijke verzorging doet alleen een beroep op huishoudelijke verzorging. Een cliënt met meervoudige huishoudelijke verzorging doet ook een beroep op andere functies uit de AWBZ zoals bijvoorbeeld persoonlijke verzorging of ondersteunende begeleiding. Aanvankelijk zou de gemeente verantwoordelijk worden voor alleen de enkelvoudige huishoudelijke verzorging. Echter, in het nu voorliggende wetsvoorstel wordt dit onderscheid niet meer gemaakt en gaat de gehele huishoudelijke verzorging over naar de gemeenten.<sup>1</sup>

## **Wie komen in aanmerking voor huishoudelijke verzorging?**

---

<sup>1</sup> Met uitzondering van huishoudelijke verzorging voor mensen met een indicatie voor verblijf.

De grondslag om in aanmerking te komen voor huishoudelijke verzorging is een somatische of psychogeriatrische aandoening of stoornis, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, een psychiatrische stoornis of ernstig psychosociaal probleem.

Of men in aanmerking komt voor huishoudelijke verzorging wordt bepaald door het Centrum Indicatiestelling Zorg. Dit is een onafhankelijke organisatie die beoordeelt of burgers in aanmerking komen voor AWBZ-zorg. In 2005 (t/m 20 november) heeft CIZ voor de regio Zuid-Kennemerland 2024 aanvragen voor huishoudelijke verzorging behandeld. Een kleine 4% van dit aantal aanvragen is afgewezen. Dit betekent overigens niet dat de overige aanvragen conform het verzoek zijn gehonoreerd. Het komt vaak voor dat er wel huishoudelijke verzorging wordt toegekend maar voor minder uren dan de cliënt had aangevraagd.

Van de gehonoreerde aanvragen heeft 84% betrekking op sec huishoudelijke verzorging dat wil zeggen dat er geen andere AWBZ-functies zijn geïndiceerd.<sup>2</sup>

### **Wie maken in de praktijk gebruik van huishoudelijke verzorging?**

In 2004 heeft het SCP onderzoek gedaan naar de typering van klanten van AWBZ-gefinancierde verpleging en verzorging. Uit dit onderzoek blijkt dat een kwart van de aanvragers van enkelvoudige huishoudelijke verzorging hulp vraagt vanwege ouderdom of verminderde zelfredzaamheid. Een vijfde bestaat uit gehandicapten en/of chronisch zieken. Een vijfde vraagt huishoudelijke hulp na ontslag uit het ziekenhuis. Een kleine groep, 5% vraagt om hulp vanwege psychosociale problemen. Geïndiceerden en gebruikers van huishoudelijke verzorging zijn meestal vrouwen. Veel mensen komen uit de sociaal-economische lagere klassen.

### **Recht op huishoudelijke verzorging en dan?**

Na een positieve indicatie zijn er drie mogelijke vervolgacties:

1. Cliënt heeft voorkeur voor een zorgaanbieder: deze voorkeursaanbieder gaat de zorg leveren.
2. Cliënt heeft geen voorkeur.  
Als een cliënt geen voorkeur heeft voor een aanbieder bepaalt het Zorgkantoor welke organisatie de huishoudelijke verzorging gaat leveren. Dit is een geautomatiseerd proces.
3. Cliënt kiest voor een persoonsgebonden budget (pgb).  
Een pgb is een geldbedrag waarmee cliënten die zorg nodig hebben zelf hun zorg kunnen inkopen. De klant huurt zelf een hulpverlener of begeleider in en maakt afspraken over de uren en dagen dat de hulp wordt verleend. Van het vastgestelde budget gaat afhankelijk van het inkomen een eigen bijdrage af. De cliënt moet verantwoording afleggen aan het Zorgkantoor. Dit gebeurt door aan te geven wie voor welk bedrag heeft geholpen. 1,5% van het budget is overigens vrij besteedbaar.  
Het pgb-tarief is lager dan de reguliere vergoeding voor huishoudelijke verzorging. Dit komt doordat er in het pgb-tarief geen rekening wordt gehouden met overheadkosten en kapitaallasten.

### **Wie levert de huishoudelijke verzorging?**

Als cliënten niet kiezen voor een persoonsgebonden budget loopt de levering van de huishoudelijke verzorging via het Zorgkantoor. Het Zorgkantoor koppelt de cliënt aan de zorgaanbieder die de cliënt heeft aangegeven of het Zorgkantoor koppelt de cliënt via een geautomatiseerd systeem aan een zorgaanbieder. In bijlage I staan de instellingen vermeld waarmee het Zorgkantoor Zuid-Kennemerland een contract heeft.

Bij de inzet van de huishoudelijke zorg wordt onderscheid gemaakt tussen grofweg twee niveaus: een alfahulp of een thuiszorghulp. Een thuiszorghulp is in dienst van de thuiszorg en besteedt, naast het verrichten van huishoudelijke taken, ook aandacht aan de organisatie van het huishouden. Alfahulpen zijn niet in dienst van de thuiszorginstelling maar sluiten als zelfstandig ondernemer een contract met de cliënt. Alfahulpen verrichten alleen huishoudelijke taken. De zorgaanbieders bepalen zelf of zij een alfahulp inzetten of een thuiszorghulp. Naast verschillen in de te verrichten activiteiten zijn er ook

---

<sup>2</sup> Gegevens Centrum Indicatiestelling Zorg 2005.

verschillen in het tarief dat door de ABWZ wordt vergoed aan de zorgaanbieder: voor een alfahulp ontvangt men € 14,10 per uur en voor een thuiszorghulp € 26,30. Omdat er bij de indicatie geen onderscheid wordt gemaakt tussen het niveau van de zorg heeft de zorgaanbieder veel vrijheid bij de inzet van de zorg. Het Zorgkantoor voert hier geen controle over uit.

### Vrijwillige zorg thuis

Vrijwillige zorg thuis is zorg in de thuissituatie wordt gegeven door vrijwilligers. Er zijn op dit moment vier organisaties die vrijwillige zorg thuis aanbieden:

- Stichting Hospice Groep Haarlem: zij bieden (aanvullende) mantelzorg bij zieken thuis in de hele regio Zuid-Kennemerland. Dit is geen professionele thuiszorg, maar ter aanvulling of vervanging van de aanwezige mantelzorg.
- Steunpunt Mantelzorg Zuid-Kennemerland: biedt ondersteuning aan de mantelzorger ter ontlasting, ze ondernemen iets met de patiënt of nemen taken van de mantelzorger over.
- Meldpunt Vrijwilligershulp Zuid-Kennemerland: is een samenwerkingsverband van twaalf vrijwilligersorganisaties in de regio Zuid-Kennemerland die actief zijn in het werkgebied 'zorg en welzijn'. Ze bieden dienstverlening aan inwoners die vrijwillige hulp nodig hebben.
- Stichting Thuiszorg Gehandicapten: zij bieden aanvullende/vervangende mantelzorg aan gehandicapte kinderen en volwassenen in de vorm van het oppassen op kinderen, samen een activiteit doen of het bieden van een logeeradres.
- Lokale welzijnsorganisaties: deze organisaties bieden op lokale schaal ondersteunende activiteiten voor ouderen, gehandicapten en mantelzorgers zoals huisbezoekprojecten, open eettafels, ontlasting van mantelzorgers etc.

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat de vrijwillige zorg thuis met name bestaat uit ondersteuning of ontlasting van de mantelzorgers. De zorg is geen vervanging van de reguliere professionele (thuiszorg) maar is bedoeld als "extra" of vervangende mantelzorg. De vrijwillige zorg thuis is derhalve geen rechtstreeks substituut voor de reguliere thuiszorg maar speelt wel een hele belangrijke rol in de mantelzorg. De mantelzorg is op zijn beurt wel een substituut voor geïndiceerde zorg. De inzet van vrijwillige zorg thuis ter ontlasting van de mantelzorg kan met andere woorden voorkomen dat mantelzorgers een beroep doen op professionele zorg.

### Omvang huishoudelijke verzorging

In 2004 deden 6.498 personen uit de regio Zuid-Kennemerland een beroep op huishoudelijke verzorging. In bijlage II staat het aantal cliënten per gemeente vermeld. Daarnaast waren er 481 cliënten met een persoonsgebonden budget. In totaal werd in 2004 542.800 uren huishoudelijke zorg geleverd. Een kwart van deze zorg werd geleverd door alfahulpen.

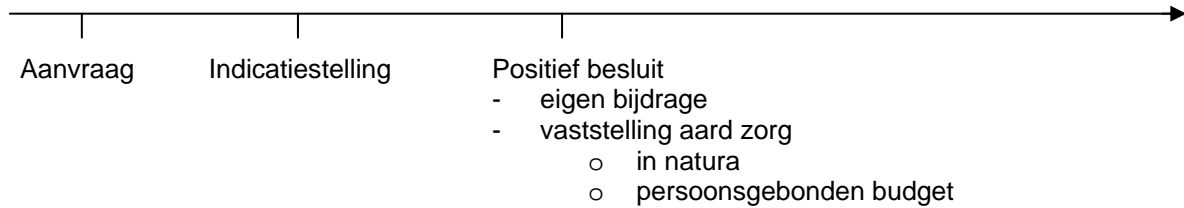
### Eigen bijdrage

Een cliënt met huishoudelijke verzorging betaalt een eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen van de cliënt (en van zijn partner). De eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het Centraal Administratie Kantoor. De hoogte van de eigen bijdrage is gemaximeerd. Per vier weken betaalt men minimaal € 16,20 en maximaal € 536,80. Via bijzondere bijstand of de belastingdienst kunnen mensen met een laag inkomen de eigen bijdrage terugkrijgen. Als inwoners gebruik maken van het aanvullende pakket van de gemeentelijke, collectieve ziektekostenverzekering (m.u.v. de gemeente Bennebroek bieden alle gemeenten deze regeling aan) worden de kosten van de eigen bijdrage door de gemeente betaald.

Vrijstelling van het betalen van de eigen bijdrage is aan de orde als één van beide partners binnen het huishouden een eigen bijdrage betaalt voor intramurale AWBZ-zorg. Cliënten onder de 18 jaar hoeven eveneens geen eigen bijdrage te betalen.

### § 3: Indicatiestelling

De gemeenten hebben vanaf 1 januari 2007 de verantwoordelijkheid diegenen die dat nodig hebben te ondersteunen op het gebied van het verzorgen van het huishouden. Alle aspecten die in de vorige paragraaf de revue zijn gepasseerd spelen daarbij een rol. Schematisch ziet het proces er als volgt uit:



Het proces begint bij het indienen van een aanvraag en de beoordeling van die aanvraag: de indicatiestelling.

### **Indicatiestelling in de Wmo**

De Wmo schrijft gemeenten niet voor hoe zij de indicatiestelling voor de huishoudelijke verzorging (HV) vorm moeten geven. Gemeenten zijn dus vrij om te kiezen of en zo ja hoe zij de indicatiestelling gaan inrichten.

We stellen voor wel voor een vorm van indicatiestelling te kiezen voor de huishoudelijke verzorging. Indicatiestelling is immers een middel om te bepalen welke zorg de klant nodig heeft. Bovendien is het risico op budgetoverschrijding hoog als gemeenten geen indicatie stellen. Elke aanvraag moet de gemeente immers honoreren. Uitgangspunt van indicatiestelling is dat die objectief en integraal moet zijn. De uitvoering moet snel en eenvoudig zijn.

### **Indicatiecriteria**

Voor het stellen van een indicatie zijn indicatiecriteria nodig. De vraag is of de gemeente de huidige criteria zoals het CIZ die hanteert wil overnemen of wijzigen (versoepelen of verzwaren). Het CIZ hanteert op dit moment twee protocollen: het document Huishoudelijke Zorg en het document Gebruikelijke Zorg. In dat laatste protocol is vastgelegd welke zorg van huisgenoten verwacht mag worden. Deze zorg wordt niet meegenomen in het indicatiebesluit omdat dit gebruikelijke zorg is waarvoor geen professionele zorg wordt ingezet. Mantelzorg is zorg waarvoor wel een indicatie voor professionele zorg gegeven kan worden, maar die wordt verleend door een persoon uit de directe omgeving van de hulpbehoevende.

Dit document heeft sinds de invoering in 2004 geleid tot minder uren toegekende huishoudelijke verzorging. Het budget dat gemeenten over krijgen houdt rekening met deze afname. Wijzigingen in de criteria kunnen gevolgen hebben voor de hoogte van de uitgaven.

Voorstel is de criteria die het CIZ hanteert vooralsnog over te nemen. In een later stadium is het mogelijk deze criteria tegen het licht te houden. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld bekijken in hoeverre professionele zorg (nog meer) vervangen kan worden door mantelzorg en/of vrijwillige zorg. Of de gemeenten kunnen bekijken in hoeverre de gehanteerde criteria voldoende passen bij het beoogde resultaat. Met andere woorden ze kunnen onderzoeken in hoeverre de gehanteerde criteria te "streng" zijn en leiden tot te veel inhoudelijke en/of formele bezwaren.

### **Wie stelt de indicatie?**

De indicatiestelling kan in de Wmo door drie partijen worden uitgevoerd:

- door de gemeente zelf
- door de zorgaanbieders
- door een derde partij

Nadeel van het neerleggen van de indicatiestelling bij alleen de gemeente of de zorgaanbieders is dat beiden een financieel belang hebben bij een laag dan wel hoog aantal indicaties. De objectiviteit is minder gewaarborgd dan bij een derde partij. Behalve objectiviteit en onafhankelijkheid kan een derde partij snelheid en kwaliteit brengen. Hieraan hangt echter vaak een pittig prijskaartje. Voorstel is daarom om de gemeente de indicaties (grotendeels) zelf te laten uitvoeren, maar met gebruikmaking van objectieve en onafhankelijke criteria die zijn opgesteld door een derde partij. Daartoe zullen gemeenten een contract afsluiten.

Voor de samenwerking in de indicatiestelling met een onafhankelijke derde partij zijn er grofweg twee mogelijkheden: het CIZ of een commerciële partij. Het voorstel is om de samenwerking met het CIZ aan te gaan. Ondanks dat het CIZ door zijn "RIO-verleden" te kampen heeft met een negatief imago, heeft samenwerking met het CIZ een aantal voordelen:

- Het CIZ blijft de AWBZ indicaties uitvoeren zodat een integraal oordeel en integrale dossiervorming mogelijk is en de klant niet met twee indicatieorganen van doen krijgt.
- Het CIZ voert op dit moment ook de WVG advisering uit. Als gemeenten kiezen voor het CIZ in de WVG advisering heeft het CIZ ook hier het voordeel van een integrale dossiervorming.
- Het CIZ heeft geen winstoogmerk en kan daardoor wellicht goedkoper werken.
- Bij een contract met het CIZ hoeft geen BTW betaald te worden.
- Bij een contract met het CIZ hoeft niet te worden aanbesteed maar kan worden volstaan met het noemen van het CIZ in de verordening Wmo.
- Het CIZ heeft voor de huishoudelijke zorg voor een termijn van drie maanden zogenaamde Standaardindicatieprotocollen (SIP) ontwikkeld waarmee zorgaanbieders maar ook bijvoorbeeld dienstverleners WVG en baliemedewerkers van het loket zelf de indicaties kunnen afdoen. Het CIZ heeft aangegeven in overleg met de gemeenten een soortgelijke werkwijze voor de eenvoudige aanvragen te willen ontwikkelen.

In het contract met het CIZ kan onderscheid gemaakt worden in de eenvoudige en complexe aanvragen. De gemeente stelt zelf de indicaties voor eenvoudige aanvragen met gebruikmaking van de protocollen en werkprocessen van het CIZ. De complexe aanvragen sturen gemeenten rechtstreeks door naar het CIZ ter advisering. Ook kunnen er afspraken gemaakt worden over het al dan niet aanleggen van gezamenlijke dossiers.

### **Indicatiebesluit**

Op dit moment geeft het CIZ het indicatiebesluit af. Daarin staat het aantal uren zorg waarop de klant recht heeft en zo mogelijk een aanbieder van voorkeur. Met ingang van de Wmo zullen de gemeenten de beschikking gaan afgeven. Bij de complexe aanvragen wordt daarbij een advies van het CIZ gevraagd, de gemeente geeft de beschikking af.

Hierbij is het volgende van belang. Op dit moment wordt in het indicatiebesluit geen onderscheid gemaakt in wie de huishoudelijke verzorging gaat verlenen: alphahulp of thuiszorghulp. Met de introductie van de zogenaamde functionele indicatiestelling is dit onderscheid komen te vervallen. Zorgaanbieders bepalen zelf wie ze naar de klant sturen. Omdat dit op dit moment niet gecontroleerd wordt, is het mogelijk dat zorgaanbieders de duurdere thuiszorghulp declareren, maar een alphahulp het werk laten doen. Uit onderzoek blijkt dan ook dat er landelijk grote verschillen zijn in het aandeel alphahulp binnen de huishoudelijke zorg. Het voorstel is om in samenwerking met de gekozen indicatiesteller het onderscheid tussen alphahulp en thuiszorghulp in het indicatiebesluit op te nemen.

Samenvatting voorstellen inzake indicatiestelling:

- Er komt een objectieve en onafhankelijke indicatiestelling voor huishoudelijke verzorging.
- De indicatiecriteria die het CIZ op dit moment hanteert, neemt de gemeente vooralsnog over.
- De gemeente voert de indicatiestelling voor eenvoudige huishoudelijke verzorging zelf uit met gebruikmaking van objectieve en onafhankelijke criteria van het CIZ
- Het CIZ adviseert inzake de complexe aanvragen huishoudelijke verzorging.
- Het onderscheid tussen alphahulp en thuiszorghulp wordt in het indicatiebesluit opgenomen

### **§ 4: De eigen bijdrage**

De Wmo geeft gemeenten de mogelijkheid om eigen bijdragen te vragen. De gemeente kan zelf bepalen of zij een eigen bijdrage wil vragen aan burgers voor de diensten en voorzieningen die zij gaat leveren overeenkomstig de Wmo. In deze paragraaf wordt stil gestaan bij het al dan niet vragen van een eigen bijdrage en de regels die gelden als de gemeente van deze mogelijkheid gebruik wil maken.

#### **De wettelijke grenzen voor het heffen van een eigen bijdrage**



Als gemeenten opteren voor een eigen bijdrage dan hebben zij daar niet de volledige vrijheid in. Het kabinet spreekt van een 'begrensde gemeentelijke vrijheid' omdat het voeren van een eigen bijdrage beleid niet mag leiden tot een gemeentelijk inkomensbeleid. De gemeentelijke vrijheid wordt daarnaast beperkt door een aantal uitgangspunten die het kabinet heeft geformuleerd voor de eigen bijdrage regeling t.w.:

- Er wordt aangesloten bij de bestaande AWBZ eigen bijdrage systematiek.
- De grenzen voor de eigen bijdrage regeling voor de Wmo worden geënt op de extramurale AWBZ eigen bijdrage regeling. Er mogen maximale bedragen per inkomen gevraagd worden.
- Gemeenten mogen voor een Wmo-voorziening niet meer dan de kostprijs vragen. Voor huishoudelijke verzorging kan, binnen de inkomensafhankelijke grenzen, maximaal de kostprijs per uur worden gevraagd.
- Een vermogenstoets is niet mogelijk.

Dit betekent dat de gemeente voor het heffen van een eigen bijdrage is gebonden aan de volgende grenzen:

- De maximale eigen bijdrage die minima moeten betalen.  
Alleenstaande minima mogen niet meer dan €208 per jaar betalen, voor meerpersoonshuishoudens is dat €293.
- Het startpunt vanaf waar de eigen bijdrage toeneemt.  
De maximale eigen bijdrage voor minima geldt voor alle inkomens tot 120% van het relevant sociaal minimum.<sup>3</sup>
- De omvang van het inkomensafhankelijke deel van de eigen bijdrage.  
Er mag maximaal 15% van het verzamelinkomen dat boven 120% van het relevant sociaal minimum uitgaat aan eigen bijdrage worden gevraagd. Door een vast percentage te hanteren is de eigen bijdrage proportioneel gelijk verdeeld. De maximale eigen bijdrage wordt daarnaast gelimiteerd door de kostprijs.

### **Wel of niet vragen van een eigen bijdrage?**

Met de overheveling van de huishoudelijke verzorging van de AWBZ naar gemeenten is er vanuit gegaan dat gemeenten eigen bijdragen zullen heffen. Dit blijkt o.a. uit de middelen die aan de gemeenten beschikbaar worden gesteld. De middelen die voor de huishoudelijke verzorging vanuit de AWBZ worden overgeheveld naar de gemeenten zijn de AWBZ-gelden minus de eigen bijdragen AWBZ. Binnen het Wmo budget voor huishoudelijke verzorging ontbreekt daardoor de financiële ruimte om het heffen van een eigen bijdrage zonder meer achterwege te laten.

Bij huishoudelijke verzorging gaat het om taken waar de burger in principe zelf voor moet zorgen met andere woorden zelf voor verantwoordelijk is. Pas als deze hier niet (meer) toe in staat is, kan een beroep worden gedaan op nu nog de AWBZ en straks de Wmo. In het verlengde van deze eigen verantwoordelijkheid, is het mogelijk om daar waar de burger een beroep moet doen op een individuele voorziening vanuit de Wmo, een eigen bijdrage te vragen, waarbij rekening wordt gehouden met de financiële draagkracht van de burger.

Om de hiervoor geschetste reden is het onder de AWBZ tot nu toe gebruikelijk om voor de huishoudelijke verzorging een eigen bijdrage te vragen. Dit betekent dat het vragen van een eigen bijdrage voor de huishoudelijke verzorging onder de Wmo voor de cliënt een voortzetting is van de bestaande situatie. Deze ondervindt hiervan geen financieel nadeel.

Bij de afweging om wel/geen eigen bijdrage te heffen, dient rekening te worden gehouden met het gegeven dat het niet vragen van een eigen bijdrage een aanzuigende werking zal hebben, waardoor de totale uitgaven voor de huishoudelijke verzorging zullen toenemen. Het kiezen voor een eigen bijdrage betekent dat dit administratieve kosten met zich meebrengt. Uit informatie van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) blijkt dat de kosten circa 10% bedragen van de opbrengst. Het financiële voordeel (90% van de geïnde eigen bijdragen) weegt dan ook op tegen de lasten.

---

<sup>3</sup> Dat is het sociale minimum, rekening houdend met de leefsituatie van de persoon (huishoudsamenstelling en leeftijd).

Alles afwegende wordt voorgesteld om over te gaan tot het heffen van eigen bijdragen.

### **De hoogte van de eigen bijdrage**

In het verlengde van het voorstel om over te gaan tot het heffen van eigen bijdragen, dient bepaalt te worden of dit gebeurt conform de voorstellen (zijn tevens grenzen) van het rijk óf dat zelf een variant wordt ontwikkeld binnen de door het rijk aangegeven grenzen.

Het volgen van de wettelijke regels (randvoorwaarden) voor het vaststellen van de hoogte van de eigen bijdrage heeft tot gevolg dat er redelijk wordt aangesloten bij de huidige systematiek van het bepalen van de eigen bijdrage in de AWBZ.

Aangezien de eigen bijdragesystematiek AWBZ ook na invoering van de Wmo voor andere AWBZ producten blijft bestaan, verdient het aanbeveling om deze aansluiting ook zoveel mogelijk te handhaven.

Wel is te overwegen om, binnen de randvoorwaarden die het kabinet heeft gesteld, de laagste inkomens (een inkomen tot b.v. 120% van het sociaal minimum) te vrijwaren van het betalen van een eigen bijdrage. In dit geval betaalt alleen degene die een inkomen heeft dat hoger ligt dan 120% van het relevant sociaal minimum een eigen bijdrage van 15% van dit verzamelinkomen tot maximaal de kostprijs van de voorziening.

Het principe van deze variant is dat de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen. Mensen die zich toch al vaak in een kwetsbare (financiële) positie bevinden worden niet verder financieel en administratief belast.

De inkomsten uit eigen bijdragen zijn voor de gemeente in deze variant weliswaar lager, maar hier staat tegenover dat de uitgaven voor de collectieve ziektekostenverzekering of bijzondere bijstand op grond van de Wet werk en bijstand zullen afnemen.

Een nadeel is dat, wanneer er sprake is van samenloop van AWBZ en Wmo, de AWBZ-bijdragen wél worden geïnd bij inkomens tot 120% van het relevant sociaal minimum. Dit speelt met name indien de Wmo voorgaat op de AWBZ, in dat geval worden deze gelden aan het Rijk gelaten.

Voorgesteld wordt om te onderzoeken wat het uiteindelijke financiële effect is van het niet heffen van eigen bijdragen bij inkomens tot b.v. 120%. Dit percentage is afhankelijk van het percentage dat de gemeente hanteert bij de uitvoering van haar minimabeleid en kan derhalve per gemeente verschillen.

### **De inning van de eigen bijdrage**

Onlangs is de derde nota van wijziging op de Wmo verschenen. In deze nota stelt de staatssecretaris voor om de inning van de eigen bijdrage van de AWBZ en de Wmo door één instantie, het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Ziektekosten (CAK), te laten uitvoeren. Zij wil hiermee gehoor geven aan de roep van de Tweede Kamer om er voor te zorgen dat de burger in de toekomst maar één rekening krijgt voor de eigen bijdrage Wmo en AWBZ.

Samenvatting voorstellen eigen bijdrage:

- Er komt een eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging.
- Onderzocht wordt wat de financiële effecten zijn van het niet heffen van een eigen bijdrage bij inkomens tot b.v. 120% van het relevant sociaal minimum.

## § 5: *Het persoonsgebonden budget*

Na de positieve indicatie en de vaststelling van de eigen bijdrage kan de zorg daadwerkelijk geleverd worden. De gemeente moet de cliënt keuze bieden tussen zorg in natura en een persoonsgebonden budget.<sup>4</sup> Zorg in natura wordt geleverd door partijen die na een aanbestedingsprocedure worden geselecteerd (zie paragraaf 5). Deze paragraaf gaat over cliënten die kiezen voor een persoonsgebonden budget (pgb).

### **Visie persoonsgebonden budget**

De Wmo heeft nadrukkelijk tot doel de participatie van mensen met een beperking te bevorderen. Volwaardig en als gelijke deelnemen in de samenleving vraagt om mondig, zelfstandige burgers die aangesproken kunnen en willen worden, niet alleen op hun rechten, maar ook op hun plichten en hun verantwoordelijkheden. Die verantwoordelijkheid strekt zich ook uit tot het op een goede manier invullen van de hulp en de voorzieningen waar men gebruik van maakt. Het persoonsgebonden budget is een instrument om keuzevrijheid en vraagsturing te bevorderen.

### **PGB in AWBZ**

Kiest men voor het pgb dan wordt de zorgaanspraak die is vastgelegd in het indicatiebesluit door het Zorgkantoor omgezet in een bruto pgb. Bij deze omrekening wordt gebruik gemaakt van landelijke richtlijnen opgesteld door het College van Zorgverzekeringen (CvZ). Dit bruto pgb wordt vermindert met de eigen bijdrage. De eigen bijdrage bedraagt voor huishoudelijke verzorging maximaal 60% van de kosten van het pgb. Net als bij zorg in natura geldt ook bij het pgb een maximale eigen bijdrage afhankelijk van het inkomen. Het bruto pgb minus de eigen bijdrage is het netto pgb.

Een rekenvoorbeeld ter verduidelijking:

- Mevrouw Janssen heeft een indicatie voor huishoudelijke verzorging voor 2 -3,9 uur per week).
- Volgens de richtlijnen van het CvZ staat daar een bruto pgb tegenover van € 2.611 per jaar.
- Voor huishoudelijke verzorging geldt een eigen bijdrage van 60%, dus voor mevrouw Janssen bedraagt die eigen bijdrage € 2.611 x 60% = € 1.566,60.
- Omdat mevrouw Janssen van een bijstandsuitkering leeft bedraagt haar maximale eigen bijdrage € 211,16 per jaar.
- Dat laatste bedrag wordt vervolgens door het Zorgkantoor in mindering gebracht op haar bruto pgb.
- Ze krijgt dus € 2.611 - 211,16 = € 2.399,84 als netto pgb op haar rekening gestort.

De pgb-tarieven zijn fors lager (25% of meer) dan de in natura tarieven. Dit komt omdat er minder overheadkosten en kapitaallasten in de waardebepaling van het pgb zijn doorberekend. Hoewel veel budgethouders er ondanks die korting in slagen voldoende zorg in te kopen, leidt die korting er wel toe dat budgethouders veelal niet in staat zijn om met hun pgb zorg in te kopen bij reguliere aanbieders.

De budgethouder moet zijn uitgaven verantwoorden aan het Zorgkantoor. Hij hoeft geen verantwoording af te leggen over zijn eigen bijdrage en 1,5% van het pgb (met een minimum van € 250 en een maximum van € 1.250 per jaar). Verantwoording afleggen betekent dat de budgethouder op basis van schriftelijke overeenkomsten moet kunnen aantonen dat hij voor tenminste dat bedrag aan zorg heeft ingekocht. Als het bedrag niet of niet geheel verantwoord kan worden, moet het bedrag aan het Zorgkantoor worden terugbetaald.

Overigens mogen budgethouders 'schuiven' tussen de verschillende zorgfuncties ook als ze voor andere zorgfuncties geen indicatie hebben. Een budgethouder met een pgb voor huishoudelijke verzorging mag dit pgb dus uitgeven aan persoonlijke verzorging. 10% van het budget mag worden meegenomen naar het volgende jaar.

---

<sup>4</sup> Het kabinet heeft het oorspronkelijke wetsvoorstel zodanig aangepast dat het pgb een wettelijk recht is geworden. De Tweede Kamer heeft door middel van een amendement het pgb voor alle individuele voorzieningen van de WMO mogelijk gemaakt.

Een aantal taken in het kader van de ondersteuning van budgethouders is landelijk georganiseerd. Deze taken zijn door het College van Zorgverzekeringen op basis van een Europese aanbesteding ondergebracht bij de Sociale Verzekeringsbank. Hij gaat o.a. om de volgende taken:

- Loondoorbetaling bij ziekte
- Verzuimbegeleiding
- Uitvoeren van een verzekering voor WA
- Advies op gebied van arbeidsrecht
- Salarisadministratie
- Verzorgen van betalingen aan hulpverleners
- Afdrachten aan UWV en belastingdienst

Deze diensten zijn voor budgethouders geheel gratis.

## **Ervaringen**

Inmiddels bestaat het pgb 10 jaar. Uit de huidige ervaringen in de AWBZ blijkt dat het pgb voor rond de 10 à 15% van de burgers een interessante optie is. Het grote voordeel van een pgb is de autonomie voor de budgethouders. Door de eigen regie ontstaat er veel meer continuïteit in de hulpverlening. Budgethouders zijn over het algemeen veel meer tevreden over de bejegening en over de hulp dan andere hulpontvangers. Wel blijkt de verantwoording van een pgb en de inspanningen om werkgever of opdrachtgever te zijn veel werk met zich mee te brengen.

## **PGB en WMO**

Wat moet de gemeente allemaal regelen om het pgb voor huishoudelijke verzorging te kunnen aanbieden? De volgende aspecten spelen een rol:

- a. waardebepaling persoonsgebonden budget
- b. ondersteuning pgb-houders
- c. verantwoording bestedingen
- d. financiële aspecten
- e. varianten

### **a) Waardebepaling persoonsgebonden budget**

De grootste uitgavenpost bij het pgb bestaat uit de verstrekte budgetten. Voor het beheersen van de kosten is een goede waardebepaling van persoonsgebonden budgetten onontbeerlijk. Voor de verstrekking van huishoudelijke verzorging kan worden aangesloten bij de huidige systematiek in de AWBZ. Omgerekend bedraagt het uurtarief voor huishoudelijke verzorging binnen het pgb AWBZ per september 2005 € 16,68. Dit bedrag is exclusief de ondersteuning door de Sociale Verzekeringsbank.

### **b) Ondersteuning pgb-houders**

Tweede aandachtspunt vormt advies & ondersteuning. Wil de invoering van het pgb een succes zijn, dan is specifieke informatie, advies en ondersteuning rond de keuze voor een pgb en de gevolgen daarvan voor de budgethouder noodzakelijk. De loketten kunnen deze taak op zich nemen. Daarnaast kan door vertegenwoordigers van de belangenvereniging van budgethouders, Per Saldo spreekuur in het loket worden gehouden. De ondersteuning van Per Saldo richt zich op de uitvoering van het pgb.

Het is nog niet bekend of de ondersteuning die de Sociale Verzekeringsbank op dit moment biedt gecontinueerd wordt. Het lijkt logisch dat na invoering van de Wmo deze taak niet langer gratis aan pgb-houders huishoudelijke verzorging zal worden aangeboden. De VNG zal wellicht voor de gemeenten gezamenlijk een overeenkomst sluiten. Een en ander zal in de nadere uitwerking worden meegenomen.

### **c) Verantwoording bestedingen**

Bij de verstrekking van voorzieningen in de vorm van een pgb zijn de burgers zelf verantwoordelijk voor de inkoop van kwalitatief goede zorg en hulpmiddelen. Uit onderzoek blijkt dat oneigenlijk gebruik van een pgb slechts in incidentele gevallen voorkomt. Toch zal de gemeente ter bevordering van een doelmatige besteding van gemeenschapsgeld controle willen uitoefenen op de bestedingen van de budgethouder. Echter, hoe uitgebreider en gedetailleerder de controle is, hoe meer ambtenaren aan

de slag zullen moeten en hoe hoger de administratieve lastendruk voor de burger. Voor de controle zijn twee varianten:

1. De gemeente vraagt in navolging van de huidige praktijk, altijd om een schriftelijke verantwoording, aan de hand van standaardformulieren die elke budgethouder naar waarheid dient in te vullen en terug te sturen.
2. De gemeente laat een verplichte schriftelijke verantwoording achterwege, maar controleert steekproefsgewijs de budgethouders.

Omdat de gemeente nog geen ervaring heeft met het pgb wordt voorgesteld de huidige praktijk te continueren en alle budgethouders schriftelijk te laten rapporteren.

#### d) Financiële aspecten

Net als alle andere instrumenten voor de verstrekking van voorzieningen aan burgers, verdient de financiële beheersbaarheid van het pgb de nodige aandacht. Het gaat daarbij om de directe kosten, namelijk de verstrekte budgetten aan burgers, en de indirecte kosten die de gemeente moet maken om het systeem goed te laten functioneren.

De belangrijkste middelen om de directe uitgaven van een pgb te beheersen zijn de indicatiestelling vooraf (omvang instroom), de waardebepaling van het pgb (omvang volume) en de controle achteraf op de bestedingen. Een andere methode is de invoering van een macroplafond voor de pgb bestedingen. Het totaalbedrag aan door de gemeente verstrekte persoonsgebonden budgetten wordt dan aan een maximaal budget per begrotingsjaar gebonden. Voordeel is dat de gemeente niet voor verrassingen komt te staan maar voor de cliënt betekent het dat zijn keuzevrijheid wordt beperkt. Immers, hij kan in dat geval slechts kiezen tussen zorg in natura of op een wachtlijst staan.

Zolang het volume aan zorgvragers in natura groot blijft is er geen reden om het gebruik van persoonsgebonden budgetten af te remmen. Het pgb is in de praktijk niet duurder en misschien zelfs voordeliger. Indien het aantal pgb-houders groter wordt dan het aantal zorgvragers in natura ontstaat er wel een probleem omdat in die situatie de omvang van de zorg in natura te klein kan worden om nog voordelige en efficiënte contracten af te sluiten met aanbieders. Bij gezamenlijke regionale contracten zal dit probleem zich niet snel voordoen.

#### e) Varianten

Het pgb zoals hierboven beschreven kan ook in andere varianten worden aangeboden. Deze varianten bieden meer keuzevrijheid dan zorg in natura maar minder dan het pgb. Ze zijn dan ook geen alternatief voor een pgb. De gemeente kan de varianten wel naast het pgb en zorg in natura aanbieden. De volgende varianten zijn mogelijk:

<u>Vouchers:</u>	Een voucher is een waardebon waarmee de op de voucher vermelde verstrekking verkregen kan worden. Degene die de verstrekking levert, declareert de kosten bij de gemeente. De cliënt kan kiezen wie de verstrekking levert, maar moet een keuze maken uit de instellingen waar de gemeente een overeenkomst mee heeft afgesloten.
<u>Financiële tegemoetkoming:</u>	Een financiële tegemoetkoming houdt in dat iemand met een indicatie voor een verstrekking een bedrag aan geld krijgt als tegemoetkoming in de kosten die gemaakt worden om die verstrekking aan te schaffen of de hulp te organiseren. Hij is vrij om zelf een aanbieder of leverancier te kiezen en afspraken te maken over invulling van de zorg. Verantwoording achteraf is niet aan de orde.
<u>Trekkingsrecht:</u>	Een variant op het pgb is het trekkingsrecht, waarbij het budget niet in handen is van de burger zelf. Het budget is op naam van de budgethouder gesteld bij een tussenorganisatie. Deze controleert vooraf of de betalingsopdracht van een budgethouder correct is en voert daarna de betaling uit zolang er nog genoeg budget is.

Voorstel is om de varianten bij de nadere uitwerking van het pgb mee te nemen.

Samenvatting voorstellen pgb:

- Voor het bepalen van het pgb-tarief voor huishoudelijke verzorging wordt aangesloten bij de huidige systematiek in de AWBZ.
- Lokale loketten geven informatie en advies over pgb
- Alle budgethouders moeten hun bestedingen schriftelijk verantwoorden.
- Er wordt geen macroplafond voor pgb-bestedingen ingesteld.
- Bij de uitwerking van het pgb worden de varianten nader onderzocht.

## § 6: Inkoop en aanbesteding

Bij het regelen van huishoudelijke verzorging zullen gemeenten, afhankelijk van de keuzes die worden gemaakt ten aanzien van de uitvoering, verschillende zaken kunnen inkopen. De procedure die gevolgd moet worden, is afhankelijk van de dienst die de gemeente wil inkopen en de hoogte van het bedrag dat daarmee is gemoeid.

Binnen de huishoudelijke verzorging kunnen de volgende drie ‘producten’ worden onderscheiden waarvoor aanbestedingsregels mogelijk van toepassing zijn:

- *Huishoudelijke verzorging.* Wanneer de gemeente of meerdere gemeenten samen de huishoudelijke verzorging inkopen en het drempelbedrag van € 211.000 wordt overschreden, zullen gemeenten de Europese Richtlijn diensten moeten toepassen. Omdat huishoudelijke verzorging een zogeheten bijlage 1B-dienst is, is slechts een deel van de richtlijn van toepassing.
- *Indicatiestelling.* Wanneer de indicatiestelling door de gemeente zelf wordt gedaan is er logischerwijs geen sprake van inkoop. Indien de zorgleverancier (een deel van) de indicatiestelling doet, kan dit in het bestek en/of contract worden opgenomen. Wanneer de gemeente de indicatiestelling laat doen door een commerciële partij is zij – afhankelijk van het bedrag- wel aanbestedingsplichtig. Ook de indicatiestelling is een bijlage 1B-dienst.  
In geval de indicatiestelling wordt neergelegd bij het CIZ kan volstaan worden met het opnemen hiervan in de verordening. In dit geval is er geen aanbestedingsplicht.
- *Eigen bijdrage.* Het CAK zal in een Amvb worden aangewezen als instantie die de eigen bijdrage int. Mogelijk wordt ook de berekening van de eigen bijdragen hier neergelegd.

### Inkoop huishoudelijke verzorging/procedure

Zoals hiervoor is weergegeven valt de huishoudelijke verzorging onder bijlage 1B van de richtlijn Diensten. Voor bijlage 1B gelden de volgende regels.

- In acht nemen van de beginselen van het EG-verdrag. Een aanbestedingsprocedure moet objectief, transparant en non-discriminatoir zijn. Het transparantiebeginsel schrijft voor dat gemeenten een passende mate van openbaarheid in acht moeten nemen. Wat dit precies betekent voor bijlage 1B-diensten, is vooralsnog onduidelijk.
- Bij een contractwaarde van meer dan € 211.000: opnemen van de technische specificaties in de contractuele documenten en toepassen van de juiste technische voorschriften (artikel 14 van de richtlijn Diensten).
- Bij een contractwaarde van meer dan € 211.000: publiceren van de aankondiging van de gegunde opdracht in het Publicatieblad van de EG (artikel 16 van de richtlijn Diensten).

Samenvattend betekent dit dat boven het drempelbedrag van € 211.000 aanbesteed moet worden. Dit kan een openbare aanbesteding zijn (selectie en offertebehandeling tegelijk) of een niet-openbare procedure (selectie en offertes apart).

Aanvullend geldt dat veel gemeenten, naast de Europese regels, ook zelf regels hanteren voor aanbesteding. Gelet op de omvang van het bedrag dat is gemoeid met de inkoop van de

huishoudelijke verzorging, zal voor vrijwel alle gemeenten gelden dat de interne regels bepalen dat een openbare aanbestedingsprocedure verplicht is.

De toekomstige budgetten op basis van het objectieve verdeelmodel komen voor alle gemeenten in de regio op jaarbasis boven het bedrag van €211.000 te liggen. Op basis van het historisch verdeelmodel geldt alleen voor de gemeente Haarlemmerliede & Spaarnwoude een uitzondering (€180.500).

De verwachting is dat – gezien het bedrag dat gemoeid is met de huishoudelijke verzorging- vrijwel alle gemeenten zullen kiezen voor deze aanbestedingsprocedure.

Samenvattend kan gesteld worden dat de openbare aanbestedingsprocedure de geëigende manier is om de huishoudelijke verzorging in te kopen. Het toepassen van een dergelijke procedure is arbeidsintensief. Het verdient dan ook aanbeveling om de aanbesteding samen met anderen uit te voeren. Dit betekent een besparing van de ambtelijke capaciteit, onder andere bij het beoordelen van de offertes. Bovendien kan zo'n samenwerking ertoe leiden dat de gemeente sterker staat bij het afsluiten van een contract met de aanbieder.

Hieronder is het stappenplan voor de openbare aanbesteding van huishoudelijke verzorging weergegeven. De termijnen die worden genoemd zijn richtinggevend.

Stappenplan openbare aanbesteding huishoudelijke verzorging:

0	Voorbereiding	Week 1 - week 3
1	Opstellen van het bestek	Week 3 – week 8
2	Openbaarmaking aanbestedingsopdracht	Week 8 – week 9
3	Potentiële aanbieders vragen het bestek op	Week 9
4	Potentiële aanbieders dienen de offerte in	Week 9 – week 17
5	Beoordelen van offertes	Week 17 – week 27
6	Het gunnen van de opdracht	Week 27 – week 28
7	Het afsluiten van het contract	Week 29

Voorgesteld wordt om als regiogemeenten Zuid-Kennemerland de huishoudelijke verzorging gezamenlijk openbaar aan te besteden.

### **Inhoud bestek**

Voordat het bestek voor de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging opgesteld kan worden, dienen een aantal beleidskeuzes te zijn gemaakt. Het bestek is namelijk een document waarin de gemeente haar eisen en wensen ten aanzien van de opdrachtgever duidelijk maakt. Het is van belang om de wensen van cliënten bij het opstellen van het bestek te betrekken.

Het bestek bestaat uit drie onderdelen:

- het programma van eisen  
(bevat een aantal eisen en wensen die de gemeente heeft met betrekking tot de huishoudelijke verzorging).
- de selectiecriteria voor aanbieders  
(de eisen die worden gesteld aan de opdrachtnemer)
- de gunningscriteria  
(op basis van deze criteria wordt een keuze tussen de verschillende offertes gemaakt).

Kwaliteit van de te leveren huishoudelijke verzorging is een belangrijk onderdeel van de criteria waarop de uiteindelijke gunning gebaseerd zal zijn. Ook de prijsverhoudingen zullen een belangrijk item zijn. Er zal dan ook bepaald moeten worden welke wegingsfactoren belangrijk worden gevonden.

Voor het formuleren van de kwaliteitseisen kan aansluiting worden gezocht bij de eisen die de kwaliteitswet aan zorginstellingen stelt t.w.

- de eis van de verantwoorde zorg
- eisen aan de organisatie van zorgverlening

- eisen aan de kwaliteitsbewaking
- eisen aan de vastlegging

De kwaliteitseisen kunnen gepreciseerd worden in het bestek en achtereenvolgens in het contract met de aanbieder(s) van huishoudelijke verzorging worden opgenomen.

In onderstaand overzicht is aangegeven welke elementen in het bestek kunnen worden opgenomen:

<b>Personeel</b>	Sociaal sensibel
	Communicatie vaardig
	Signalerend vermogen
	Bekend met de cultuur
	Specifieke opleidingseisen
	Bekend met problematiek doelgroepen
	Evt. inzet bijstandsccliënten

<b>Product</b>	Klanttevredenheid
	Continuïteit personeel
	Zorgplan voor klant
	Klachtenregeling
	Levertijd
	Verzetten van afspraken
	HV heeft een signaalfunctie

<b>Administratie</b>	Tijd schrijven
	Gegevens leveren aan gemeente e.a. instellingen
	Managementinformatie
	Klanttevredenheidsonderzoeken

<b>Organisatie</b>	Veiligheid
	Arbeidsomstandigheden
	Privacybescherming klant
	Kwaliteitskeurmerk
	Iso certificering
	Overleg met de gemeente
	Duur en einde overeenkomst

### Één of meer zorgaanbieders?

Een belangrijke beleidsmatige afweging is of de gemeente(n) een contract wil aangaan met één of meer zorgaanbieders. Hier speelt de keuzevrijheid voor de cliënt een belangrijke rol.

Huishoudelijke verzorging kan geleverd worden in natura of in de vorm van een pgb. Dit impliceert dat de gemeente bij de huishoudelijke verzorging enige mate van keuzevrijheid heeft. De vraag is of de cliënt binnen de zorg in natura ook keuzevrijheid moet hebben. De gemeente kan dit realiseren door met meer dan één aanbieder een contract aan te gaan.

Voor veel cliënten die zijn aangewezen op huishoudelijke verzorging is keuzevrijheid tussen verstrekking in natura of een pgb niet aan de orde, omdat zij niet (meer) in staat zijn om b.v. de administratieve lasten die een pgb met zich meebrengt, te kunnen dragen. Om ook deze cliënten daadwerkelijk keuzevrijheid te geven, ligt het voor de hand om met meer dan één aanbieder een contract aan te gaan.

Voorgesteld wordt om het bestek voor de aanbesteding van de huishoudelijke verzorging uit te werken en hierbij uit te gaan van meerdere zorgaanbieders.

### Inzet bijstandsgerechtigden

De Wmo biedt tot slot kansen om de verbinding te leggen met lokaal sociaal beleid. Bij de huishoudelijke verzorging kan de relatie worden gelegd met de bijstand, namelijk door te proberen



mensen met een bijstandsuitkering te betrekken in de uitvoering van de huishoudelijke verzorging. Het voorstel is om de mogelijkheid van inzet van bijstandsgerechtigden in de uitvoering van de huishoudelijke zorg in het bestek op te nemen. Dat kan op verschillende manieren: met een verplicht percentage of door instellingen uit te nodigen voorstellen neer te leggen op welke wijze ze de inzet van bijstandsgerechtigden in de huishoudelijke zorg willen realiseren.

Voorstel is om de inzet van bijstandsgerechtigden in de uitvoering van de huishoudelijke verzorging te onderzoeken en onder welke voorwaarden dit kan gebeuren.

Samenvatting voorstellen t.a.v. inkoop & aanbesteding:

- Regiogemeenten Z-K besteden de huishoudelijke verzorging gezamenlijk openbaar aan.
- Voor de kwaliteitseisen van zorginstellingen wordt aansluiting gezocht bij de Kwaliteitswet.
- Het bestek voor de aanbesteding moet nader uitgewerkt worden.
- In principe worden meerdere zorgaanbieders gecontracteerd.
- Onderzocht wordt of en hoe bijstandsgerechtigden bij de uitvoering van de huishoudelijke verzorging kunnen worden ingezet.

## *§ 7: Het loket in de Wmo*

De gemeenten krijgen in de Wmo de taak een loket op te richten. Dit om te voorkomen dat burgers naar verschillende plaatsen moeten voor allerlei voorzieningen en informatie. Niet alle regiogemeenten hebben een loket: Haarlem, Bloemendaal, Heemstede en Zandvoort wel, Bennebroek en Haarlemmerliede & Spaarnwoude niet. Dat is gezien de omvang van die gemeenten ook verklaarbaar. Het is denkbaar dat de kleinste gemeenten op andere wijze de loketfunctie inhoud gaan geven, bijvoorbeeld in het gemeentehuis.

Het loket kan diverse functies in het kader van de Wmo krijgen:

- het geven van objectieve informatie en advies aan burgers over voorzieningen
- het aanvragen van voorzieningen
- het ondersteunen van burgers bij de keuze voor een voorziening of aanbieder

### **Informatie en adviesfunctie**

Het loket heeft een belangrijke functie in het informeren van en adviseren aan burgers over het aanbod van de huishoudelijke verzorging en de indicatiestelling. Belangrijk uitgangspunt is dat gemeente op een onafhankelijke en objectieve manier de burgers van informatie en advies voorziet. Het loket is daarvoor een natuurlijke plek. Gemeenten die geen loket hebben, zullen daar een andere (gemeentelijke) locatie voor moeten vinden.

Nu heeft de gemeente niet het alleenrecht op informeren van burgers. Ook zorgaanbieders, het indicatieorgaan en verwijzers zoals huisartsen en maatschappelijk werk zullen burgers van informatie voorzien. Het is zaak zoveel mogelijk samen te werken met deze partijen om de informatievoorziening en adviesfunctie objectief en onafhankelijk in de loketten te laten zijn. Gezien de toenemende concurrentie tussen zorgaanbieders is dit een niet eenvoudige opgave.

### **Aanvragen van voorzieningen**

Het loket kan in meer of mindere mate de toegang zijn tot Wmo voorzieningen. In een aantal loketten is het nu al mogelijk een aanvraag voor de WVG te doen. De loketten zullen ook voor de huishoudelijke zorg (een van) de toegangspoort(en) gaan vormen. De introductie van de SIP's maakt het mogelijk dat medewerkers van het loket een eenvoudige indicatie zelf afhandelen. Voor de complexere aanvragen kan samenwerking met het CIZ worden aangegaan, bijvoorbeeld in de vorm van het installeren van een aanmeldmodule in het loket.

### **Ondersteunen van klanten en mantelzorgers**

Een derde taak van het loket is het ondersteunen van burgers bij de keuze voor een voorziening of aanbieder. In geval van WVG-voorzieningen gebeurt dat nu al. Met het overkomen van de huishoudelijke zorg komt er een taak bij voor de medewerkers van het loket. Het is van belang dat de medewerkers van het loket op onafhankelijke en objectieve wijze de klant informeren over de mogelijkheden.

Het loket kan ook een rol spelen in de ondersteuning van het Pgb. Niet alleen bij de keus voor zorg in natura of een Pgb, maar ook bij de uitvoering ervan. Hierbij kan samenwerking worden gezocht met budgethoudersverenigingen als Per Saldo.

Speciale aandacht verdienen de mantelzorgers. Met een goede ondersteuning van mantelzorgers kan het beroep op professionele zorg mogelijk verminderen. Samenwerking binnen de loketten met mantelzorgorganisaties is van groot belang, bijvoorbeeld op het gebied van (digitale) informatiefunctie. Daarnaast zullen de gemeenten beleid moeten opstellen hoe zij mantelzorgers kunnen ondersteunen. Dit komt aan de orde bij het overdragen van de subsidieregelingen CVTM (collectieve en vrijwillige thuiszorg en mantelzorg) van het Zorgkantoor naar de gemeenten per 2007.

Samenvatting voorstellen inzake informatiefunctie en het loket:

- De gemeente voorziet burgers van objectieve en onafhankelijke informatie en advies.
- De gemeente werkt samen met zorgaanbieders, verwijzers en het indicatieorgaan om de objectiviteit van de informatie en advies te waarborgen.
- De loketten vormen een toegangspoort tot Wmo voorzieningen zoals WVG en huishoudelijke verzorging.
- De loketten ondersteunen klanten en mantelzorgers bij het maken van een keus voor een voorziening of aanbieder.
- De loketten verstrekken informatie en advies over het PGB en spelen wellicht een rol in de ondersteuning bij het Pgb.

## *§ 8: Financiële aspecten*

Gemeenten krijgen met de komst van de Wmo een structureel budget voor de uitvoering van de Wmo. Deze middelen zullen middels een integratie-uitkering worden uitgekeerd aan de gemeenten en zijn bedoeld voor de uitvoeringskosten en de kosten van de zorg zelf. Deze onderdelen worden hierna toegelicht.

In het algemeen geldt dat de hoogte van het budget eigen verdeelsleutels en een eigen groeivoet zal hebben, afwijkend van die van de rest van het gemeentefonds. De integratie-uitkering krijgt een langdurige looptijd en start met een overgangsregeling. In eerste instantie wordt de hoogte van het bedrag bepaald door de huidige uitgaven voor de uitvoering van de nieuwe taken. In circa vier jaar zal worden toegewerkt naar een objectieve verdeling.

### **Uitvoeringsbudget Wmo**

De uitvoering van de Wmo brengt voor de gemeente extra kosten met zich mee. Het gaat om de volgende kosten:

- algemeen beleid
- indicatiestelling
- inkoop van zorg
- verstrekking van pgb's en ondersteuning aan pgb-houders
- inning van eigen bijdragen
- organisatie en administratie van zorgverlening.

Gemeenten zullen hiervoor gecompenseerd worden door het Ministerie. Het bedrag dat zij krijgen is in eerste instantie gelijk aan het bedrag dat vrijvalt bij de huidige uitvoeringsorganisatie. In totaal gaat het om circa €60 miljoen. Dit bedrag zal worden verdeeld naar rato van de uitgaven voor huishoudelijke verzorging/subsidies/specifieke uitkeringen per gemeente in 2004. Na invoering van de Wmo wordt er door een onafhankelijk adviesbureau bekeken wat de werkelijke kosten zijn voor een doelmatige uitvoering. Op basis van de conclusies die hieruit voortvloeien kunnen er aanpassingen gedaan

worden in de hoogte van het uitvoeringsbudget. Dit onderzoek zal vermoedelijk in 2008 worden uitgevoerd op basis van gegevens over 2007.

### Kosten huishoudelijke verzorging

In totaal denkt het rijk per jaar €855,2 miljoen voor de huishoudelijke verzorging over te gaan maken naar de gemeenten. Dit bedrag is berekend op basis van historische gegevens: de uitgaven aan huishoudelijke verzorging in 2004, verminderd met de geïnde eigenbijdrage. In tabel 1 in bijlage III wordt weergegeven wat er voor de gemeenten van Zuid-Kennemerland beschikbaar komt per jaar. Mocht de Wmo per 1 juli 2006 ingaan dan krijgen de gemeenten in 2006 de helft van deze bedragen.

Vanaf het tweede jaar van de Wmo zal toegewerkt worden naar een objectief verdeelmodel. Onderzoeksbureau Cebeon heeft daartoe een verdeelmodel ontwikkeld dat rekening houdt met een aantal factoren die samen de behoefte huishoudelijke zorg voorspellen. Cebeon heeft in dit verdeelmodel de volgende factoren opgenomen: leeftijdsopbouw van de bevolking, huishoudensamenstelling, inkomen, aantal uitkeringsontvangers (met name het aantal WAO-ers is van belang; bijstandontvangers zijn niet meegeteld) en mate van stedelijkheid (via de maatstaf omgevingsadressendichtheid). Naar verwacht zal de uiteindelijke verdeling voor 2007 worden vastgelegd in de meicirculaire 2006.

Opvallend is het verschil tussen de historische bedragen en de bedragen berekend met het objectieve verdeelmodel. Alle gemeenten uit de regio zullen de komende jaren namelijk een hogere uitkering ontvangen dan zij krijgen bij de start van de Wmo. Uiteraard zijn er in het land ook gemeenten waar dit juist omgekeerd het geval is. Cebeon verklaart de verschillen in het algemeen door verschillen in beleid- en uitvoeringspraktijken van indicatiestellers, zorgkantoren en zorgaanbieders en door de mate waarin mantelzorg en andere informele zorg is gemobiliseerd.

### Risico's

- Het is aannemelijk dat de individuele gemeenten veel meer kosten zullen maken voor de uitvoering van de Wmo dan de huidige uitvoeringsorganisaties die maken.
- Het is niet te voorspellen wat de overgang van AWBZ naar Wmo zal doen met de vraag naar huishoudelijke verzorging. Het is goed mogelijk dat de komst van de Wmo meer mensen aanzet tot het aanvragen van huishoudelijke verzorging. Dit leidt in elk geval tot hogere uitvoeringskosten.
- Het maken van eigen beleidskeuzen, afwijkend van de regels voor de huidige AWBZ, kunnen gevolgen hebben voor de vraag naar huishoudelijke verzorging.

### Voorstel:

Gemeenten streven er naar de Wmo voor wat betreft de HV in principe budgetneutraal in te voeren.

### § 9: Planning

De planning van de implementatie van de huishoudelijke zorg ziet, ervan uitgaande dat de huishoudelijke zorg per 1 januari 2007 overkomt, er grofweg als volgt uit:

DATUM	ACTIVITEIT	WIE
10 januari	Bespreking beleidsvisie HV in regionaal ambtelijk overleg	Regiogemeenten ambtelijk
Week 3	Aanpassen beleidsvisie HV	auteurs
2 februari	Regionaal ambtelijk overleg Wmo	Regiogemeenten ambtelijk
2 maart	PHO bespreken beleidsvisie	PH
Week 7	Bespreken beleidsvisie met cliëntenorganisaties	Regiogemeenten ambtelijk
Week 7	Bespreken beleidsvisie met zorgaanbieders	Regiogemeenten ambtelijk
Week 8	Aanpassen beleidsvisie n.a.v. bespreking PHO en cliëntenorganisaties en zorgaanbieders	auteurs
Vanaf week 8	Beleidsvisie naar B&W, commissie en Raad	Regiogemeenten afzonderlijk
Vanaf week 7	Opstellen bestek/gunningscriteria HV	Regiogemeenten ambtelijk

Week 11	Bestek klaar	Regiogemeenten ambtelijk
Vanaf week 12	Bestek/gunningscriteria naar B&W, commissie en Raad inclusief advies cliëntenorganisaties	Regiogemeenten afzonderlijk
Vanaf week 20	Openbaarmaking aanbestedingsopdracht	Regiogemeenten afzonderlijk
Vanaf week 20	Potentiële aanbieders vragen het bestek op	Regiogemeenten ambtelijk
Week 20 - 28	Potentiële aanbieders dienen de offerte in	Regiogemeenten ambtelijk
Week 28 – 38 (?)	Beoordelen van offertes	Regiogemeenten ambtelijk
Week 39	Het gunnen van de opdracht	Regiogemeenten ambtelijk
Week 40	Het afsluiten van het contract	Regiogemeenten afzonderlijk
Week 40	Opstellen implementatieplan	Regiogemeenten ambtelijk en afzonderlijk
Week 40 - 52	Uitvoeren implementatieplan	Regiogemeenten afzonderlijk

## § 10: Samenvatting voorstellen

### Indicatiestelling:

- Er komt een objectieve en onafhankelijke indicatiestelling voor huishoudelijke verzorging.
- De indicatiecriteria die het CIZ op dit moment hanteert, neemt de gemeente vooralsnog over.
- De gemeente voert de indicatiestelling voor eenvoudige huishoudelijke verzorging zelf uit met gebruikmaking van objectieve en onafhankelijke criteria van het CIZ.
- Het CIZ handelt de complexe aanvragen huishoudelijke verzorging af.
- Het onderscheid tussen alphahulp en thuiszorghulp wordt in het indicatiebesluit opgenomen
- Het is belangrijk dat gemeenten mantelzorgers ondersteunen.

### Eigen bijdrage:

- Er komt een eigen bijdrage voor huishoudelijke verzorging.
- Onderzocht wordt wat de financiële effecten zijn van het niet heffen van een eigen bijdrage bij inkomens tot 120% van het relevant sociaal minimum.

### Persoonsgebonden budget:

- Voor het bepalen van het pgb-tarief voor huishoudelijke verzorging wordt aangesloten bij de huidige systematiek in de AWBZ.
- Lokale loketten geven informatie en advies over pgb
- Alle budgethouders moeten hun bestedingen schriftelijk verantwoorden.
- Er wordt geen macroplafond voor pgb-bestedingen ingesteld.
- Bij de uitwerking van het pgb worden de varianten nader onderzocht.

### Inkoop & aanbesteding:

- Regiogemeenten Zuid-Kennemerland besteden de huishoudelijke verzorging gezamenlijk openbaar aan.
- Voor de kwaliteitseisen van zorginstellingen wordt aansluiting gezocht bij de Kwaliteitswet.
- Het bestek voor de aanbesteding moet nader uitgewerkt worden.
- In principe worden meerdere zorgaanbieders gecontracteerd.
- Onderzocht wordt of en hoe bijstandsgerechtigden bij de uitvoering van de huishoudelijke verzorging kunnen worden ingezet.

### Informatiefunctie en het loket:

- De gemeente voorziet burgers van objectieve en onafhankelijke informatie en advies
- De gemeente werkt samen met zorgaanbieders, verwijzers en het indicatieorgaan om de objectiviteit van hun informatie en advies te waarborgen.
- De loketten vormen een toegangspoort tot Wmo voorzieningen zoals WVG en huishoudelijke verzorging

- De loketten ondersteunen klanten en mantelzorgers bij het maken van een keus voor een voorziening of aanbieder.
- De loketten verstrekken informatie en advies over het pgb en spelen wellicht een rol in de ondersteuning bij het Pgb.

Financiële aspecten:

- De overgedragen budgetten voor huishoudelijke verzorging worden volledig beschikbaar gesteld voor HV.